DISSERTATION

N° 31.

SUR

L'INFANTICIDE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 4 mars 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR OSMIN-DOMINIQUE SABAIL, né à Montus,

Département des Hautes-Pyrénées.

Namque canes ut mortivagæ persæpè feraï
Naribus inveniunt intectas fronde quietes;
Cùm semel instituerunt vestigia certa viaï:
Sic alid ex alio per te tutè ipse videre
Talibus in rebus poteris, cæcasque latebras
Insinuare omnes, et verum protrahere indè.

LUCRÈCE.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN, *Examinateur.*
M. PERCY, *Examinateur.*
M. PINEL, *Examinateur.*
M. RICHARD, *Examinateur.*
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD, *Président.*
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEILLEURE MÈRE.

A MON FRÈRE,

ALEXANDRE SABAIL,

Maire de Castelnau-Rivière.

A MA SOEUR,

MADAME BOUSSÈS.

A MA SOEUR,

VIRGINIE SABAIL.

A MON JEUNE FRÈRE,

EMILE SABAIL.

Tendres amis, je vous réunis ici comme vous l'êtes dans mon cœur, hélas! et comme vous l'étiez avec moi dans celui de notre mère!

A

MADAME DE COULANGES,

MADAME,

En vous dédiant cette dissertation, je n'ignore pas que j'offre un objet sans valeur à une femme d'esprit et de goût. En général,

on redoute le jugement d'autrui, parce qu'il est mauvais. Pour moi, Madame, qui me trouve dans une situation tout opposée, je crains le vôtre, parce qu'il est excellent.

Vous savez dans quels momens et avec quelles dispositions ce sujet a été traité; néanmoins je ne me flatte pas de trouver grâce devant vous; j'ai manqué à deux préceptes indispensables, la pureté et la clarté du style. Aussi, Madame, je vous déclare que c'est moins mon écrit que je vous présente ici que le témoignage public du vif attachement que m'inspirent vos vertus et votre amitié.

Je suis avec le plus profond respect,

MADAME,

Votre dévoué serviteur,

O. D. SABAIL.

DISSERTATION

SUR

L'INFANTICIDE.

Avant de nous occuper de l'infanticide, il importe d'indiquer particulièrement l'étendue et la signification précise de ce terme. Il y a deux choses à remarquer ici. D'abord si, par une première opération, nous décomposons l'expression dont il s'agit actuellement, l'observation grammaticale nous mettra immédiatement en état de juger qu'on donne ce nom à un attentat porté contre la vie d'un enfant. A présent, pour marcher plus sûrement dans notre récit, et le débarrasser de toute complication, cherchons à saisir les limites de notre sujet. S'il était possible de conserver au mot *enfance* la signification originelle qui lui est propre, son étendue n'irait pas au-delà de cette époque de la vie où le produit de la conception, capable d'exister désormais sans la participation intime de sa mère, sous l'autorité des lois vitales qui le constituent, continue néanmoins de vivre dans une dépendance obligatoire jusqu'à l'âge où il commence à faire usage du discours. D'où l'on voit que le sens attribué au mot *enfance*, déjà trop circonscrit par cette remarque, ralentirait infiniment notre marche, et nous mettrait d'ailleurs dans la nécessité de nous occuper d'objets qui se rattacheraient mal au sujet de cette dissertation, si nous voulions comprendre dans la déduction de notre raisonnement tout ce qu'une interprétation extrême du nom *infanticide* pourrait renfermer à la

rigueur. Il est donc indispensable pour nous de restreindre cette expression au cas unique de meurtre par sévice, ou tentative de meurtre sur un enfant né ou près de naître. En cela, nous croyons devoir l'ajouter, nous ne nous écartons pas de la commune voie suivie par les médecins légistes.

Que l'homme de l'art chargé de secourir et d'éclairer le magistrat se dépouille de toute prévention funeste; que son âme soit libre et pure; qu'il associe à la force et à la dignité du caractère des lumières étendues et une prudence extrême, qualités harmoniques qui marchent de front. Ces dispositions préparatoires sont indispensables. Le choix, quand il s'agit d'aller à la découverte des divers actes qui doivent établir ou détruire la réalité d'une accusation terrible, ne doit jamais tomber, de la part de l'autorité, que sur celui qui les possède bien et beaucoup. Maintenant énoncer qu'en produisant aux yeux des magistrats les preuves qui doivent servir à faire punir le crime, ou venger la vertu d'une calomnie atroce, le médecin guide en quelque sorte le glaive de la justice, c'est donner à tout le monde une idée de l'importance des fonctions qui lui sont attribuées. Cette raison est plus que suffisante sans doute pour nous engager à marcher avec une précaution extrême sur le bord étroit que nous allons parcourir. Nous croyons faire choix d'une voie sûre, facile à tenir, conforme d'ailleurs à la bonne manière de philosopher, en consacrant notre narration à l'examen des quatre principes suivans, savoir, déterminer,

1.° Si le sujet trouvé mort était viable après l'accouchement;

2.° S'il était mort ou vivant avant l'accouchement;

3.° S'il est né mort ou vivant, et s'il a vécu après l'accouchement;

4.° Enfin quelles sont les causes de sa mort pendant ou après l'accouchement.

I. Pour résoudre la première de ces questions, le médecin passe d'abord de la considération de l'époque précise où la femme

a été fécondée, à un second moyen d'investigation pris de la gravité et de la dimension en hauteur du corps de l'enfant; de là à l'inspection anatomique de ses parties.

1. Une première observation nous fait connaître que la nature, assez uniforme dans la reproduction des mêmes actes, met, en général, un espace de neuf mois à disposer l'embryon, à recevoir le bienfait de la vie sensoriale. Cependant, soit qu'en vertu des lois primordiales qui lui sont propres, il marche plus rapidement vers le terme de la naissance; soit qu'une mère pleine de vigueur et de santé lui communique avec rapidité l'étincelle de la vie, ou que, par le renversement de toutes ces lois, ils languissent l'un et l'autre sans force et sans action, on voit tour à tour l'accouchement dédaigner la commune règle, devancer le terme ordinaire de la gestation, ou le transgresser, selon des circonstances dont l'appréciation exacte n'échappe pas toujours à l'homme habile, mais qui se trouvent placées fort souvent hors du domaine de ses connaissances, et dans ces régions à jamais impénétrables, but constant des vains efforts de quelques mortels. Si un certain nombre de femmes ont le droit de s'enorgueillir des heureuses dispositions de la nature qui les a rendues mères après sept mois de grossesse, il n'est pas extrêmement rare, d'un autre côté, de voir le produit de la conception prolonger son séjour dans la matrice bien au-delà du terme ordinaire de l'accouchement, et les pères, dans quelques situations particulières réservées à la décision des tribunaux, ne pardonnent guère cette paresse à leurs enfans. Quoiqu'on puisse inférer d'un passage de Térence que les citoyens de Rome considéraient la grossesse prolongée jusqu'au dixième mois comme une chose assez commune, et sur laquelle ils avaient généralement pris leur parti; cependant ils refusèrent, comme nous, d'accorder leur tendresse paternelle aux enfans nés après cette époque. La vérité de cette remarque est prouvée par la disposition de la loi romaine, *de suis et legitimis hæredibus*; de même que par celle des douze tables, entièrement fondée sur l'autorité d'HIPPOCRATE, *doctissimi viri Hippocratis.*

Notre législation actuelle, adoptant absolument les mêmes principes, a arrêté qu'une naissance tardive serait légitime, si elle avait lieu au plus trois cents jours après le moment présumé de la conception. Une naissance précoce, au contraire, pour jouir du même privilége, ne doit arriver qu'après le cent quatre-vingtième jour. Mais, puisque nous avons assigné l'époque positive de l'accouchement, et les deux points à peu près extrêmes de la ligne de divergence qu'il parcourt, épuisons ce qu'il nous reste à dire sur cette matière, par une dernière réflexion qui consiste à fixer précisément le point où la viabilité commence pour chaque individu. On est convenu de regarder l'expiration du septième mois comme un terme moyen dans lequel on peut espérer de conserver l'enfant à l'aide des soins les plus constans et les mieux dirigés. Cependant comment s'ouvrir une route fidèle pour remonter par le calcul jusqu'au principe de la fécondation ? Convenons-en, il n'y a pas de réplique à cette objection. La femme seule possède le secret que nous cherchons à saisir ; or, ce serait bien peu connaître la force des intérêts personnels que d'attendre dans l'espèce un aveu accordé par la bonne foi au préjudice de l'honneur et de l'existence. De tout ce qui précède, il résulte donc que nous nous égarerions inévitablement, si nous voulions arriver à la solution de la question par le premier motif. Ce guide n'est pas sûr, passons à un second.

2. On a beaucoup vanté l'habitude que l'on a de déterminer le poids et la mesure du nouveau-né, pour savoir s'il est ou n'est pas à terme. Je ne vois pas qu'on puisse retirer un grand avantage de semblables appréciations. Sans les rejeter absolument, je mets bien au-dessus celles qui sont prises de l'inspection anatomique des parties. Eh ! ne ririez-vous pas de la folie de ce mathématicien qui, pour connaître l'âge de ses semblables, avancerait gravement le mètre et la balance à la main, prétendant tout soumettre à l'empire des quantités? Les bons esprits, jaloux d'observer la nature avant de la juger, ne se sont pas laissé séduire ; ils ont fort

bien vu, au moyen d'une série d'expériences multipliées, que le peuple des enfans variait dans ses dimensions et sa gravité par des différentielles à la vérité, si nous les comparons à celles de l'homme, mais qui ne sont ni moins constantes, ni moins nombreuses pour cela. S'il convenait mieux à notre objet de nous occuper des détails que de prendre les grands traits du tableau, ce serait ici le lieu de dépouiller les comptes des divers accoucheurs célèbres, tels que *Mauriceau*, *Rœderer*, etc., qui viendraient confirmer admirablement tout ce que nous avançons. Mais, comme de plus nous ne devons pas beaucoup compter sur la nature des services que peut nous rendre ce second moyen, nous n'y insisterons pas davantage, et nous préférerons parler du troisième, qui nous paraît très-propre à jeter de grandes lumières sur notre question.

3. On ne peut disconvenir qu'il n'existe des signes précieux qui servent avec avantage à reconnaître si le fœtus possède les conditions nécessaires à la vie, ou s'il en est privé. Les signes dont je parle résultent de l'examen des parties pour en constater l'état. Quelqu'un a mis l'ostéogénie au nombre des ressources que l'on pourrait appliquer à cette recherche. J'avoue que je n'attache pas une grande importance à ce procédé. Lors même qu'on parviendrait à l'établir sur un nombre suffisant de preuves, je répugnerais à le recevoir comme légitime, parce que, dans un nombre infini de cas, le travail de l'ossification peut subir des altérations assez considérables pour égarer notre jugement. Il en est de même de l'étude isolée des autres systèmes. Cette manière d'interroger partiellement les organes est frappée d'un vice notable, puisque la vie, inégalement départie, peut en négliger certains sans que les jours du sujet de l'observation soient menacés. De là le précepte, quand on se livre à une pareille étude, de considérer l'être dans son ensemble. De cette manière, on est bientôt en état de présumer avec assez d'exactitude la mesure et l'énergie des forces vitales. Ainsi, lorsqu'un enfant a les oreilles, la bouche, les yeux bien ouverts; que ses cheveux et ses ongles sont développés; qu'il a de la

graisse, qu'il n'est pas coloré d'un rouge trop foncé, que l'habitude du corps est recouverte d'une humeur onctueuse, on est certainement en droit de conclure qu'il est viable. On pourrait encore y joindre l'observation physiologique ; mais la possibilité en est toujours interdite dans le cas qui nous occupe. Au contraire, veut-on connaître l'état opposé du jeune sujet, la mollesse des os de la tête et du sternum, une division très-large de la fontanelle, l'agglutination des paupières, le rétrécissement des narines, la couleur marbrée de la peau, surtout à la face, aux mamelles, à la langue, aux lèvres, à la paume des mains, au scrotum, à la vulve, à l'anus, à la plante des pieds et aux orteils, voilà des marques non-équivoques d'immaturité. Elles disparaissent, ces marques, à mesure que le terme de la viabilité approche. Il suffit, au reste, d'indiquer cette différence.

Après s'être ainsi assuré des probabilités de l'existence de l'enfant par l'inspection anatomique de ses parties, on peut, on doit même, pour peu qu'il reste de doute sur la certitude des caractères, y faire concourir, sous peine de manquer au plus sérieux des devoirs, les présomptions tirées des deux articles précédens, afin de ne pas consentir à une induction où tout n'a pas été rigoureusement examiné. Personne ne contestera, par exemple, que s'il devenait possible, par quelque circonstance fortuite, d'assigner le terme de la conception, et qu'une cause accidentelle sollicitât, vers le septième mois, l'expulsion de son produit hors de la matrice, il serait bien plus judicieux de prétendre que le fœtus est abortif, si d'ailleurs on y reconnaissait des signes d'immaturité, que de soutenir une opinion analogue, dans le cas où il serait déjà parvenu au huitième mois de l'existence, et ainsi de suite pour toutes les propositions de la même nature.

Il convient d'éviter l'erreur préjudiciable où l'on pourrait regarder comme susceptible de vivre tout enfant atteint de lésions organiques graves, incompatibles avec l'espoir de le conserver. La privation d'un organe essentiel à la vie, lorsque le sujet est acéphale, par exemple ; l'hydropisie du cerveau, le spina-bifida, doivent faire

porter le même jugement sur l'impossibilité de l'existence. Il faut encore exclure du nombre des enfans viables ceux qui, âgés de cinq mois seulement, présentent quelquefois des phénomènes vitaux assez marqués. Ces exceptions rares ne doivent pas influer sur les déterminations du médecin légiste.

Dès qu'à l'aide des preuves que nous avons énumérées, on est parvenu à connaître si l'enfant est ou n'est pas viable, il s'agit de savoir ensuite, dans le dernier de ces cas, si la mère a provoqué elle-même l'avortement. Cette décision se trouve, comme on voit, au-delà des limites extrêmes dans lesquelles nous nous sommes renfermés. Mais il faut, si le fœtus présente des signes de maturité, examiner s'il était mort ou vivant avant l'accouchement : alors ce point là nous appartient en entier.

II. Le médecin doit se réserver encore d'invoquer trois moyens à son secours pour s'éclairer sur tous les points de la seconde question. N'est-il pas vrai que l'esprit, en s'occupant de la solution du problème, ressent le besoin de remonter à l'origine des causes accidentelles qui peuvent avoir été de quelque conséquence pour la vie du fœtus? Quoi de plus naturel alors que d'en poursuivre la série au départ, et de parvenir ainsi, de proche en proche, à un examen réfléchi des signes que présentent la mère et le produit de la conception?

1. Les divers actes qui peuvent avoir eu cette force sont connus, dans le langage médical, sous le nom de *signes commémoratifs* ou *anamnestiques*. Indiquons-les de suite : les accès de colère et les chagrins violens que la mère peut avoir éprouvés; les frayeurs subites, les grandes terreurs, les maladies graves, les hémorrhagies; ou encore des efforts, une chute, des coups portés sur le ventre ou sur les reins; d'autres événemens contingens; tout cela peut provoquer la mort du nouvel être avant sa sortie de la matrice. Comme ici on ne préjuge de rien, laissons notre raisonnement accompagner les preuves, sans jamais les devancer, ou leur

accorder une importance imaginaire. Bornons-nous seulement à les rassembler pour les unir selon l'ordre de leur valeur; voilà tout.

2. Passons à l'étude des signes tirés de la femme, par lesquels nous parvenons à reconnaître si elle contient un enfant mort dans son sein. Leur observation immédiate nous guide déjà avec plus de certitude que dans le cas précédent. Interrogeons premièrement ceux qui sont connus sous le nom de *symptômes locaux*. Une douleur et une pesanteur incommode se font ressentir aux lombes; des tiraillemens désagréables s'y joignent: ils se répètent aux parties latérales du pubis. Le fœtus a perdu son action; comparable alors à un corps étranger, solide et lourd, il en produit la sensation. Il obéit au mouvement communiqué en opérant un ballottement sensible dans la cavité abdominale; symptômes qu'on n'observe pas ordinairement, parce que la matrice et l'abdomen suivent l'inclinaison qui résulte des diverses situations de la femme. A ce désordre succèdent des phénomènes plus généraux: les maux de tête, les bâillemens, les nausées, les défaillances, se déclarent; le visage se décolore et se gonfle; le yeux s'enfoncent; les paupières sont entourées d'une aréole plombée; les lèvres acquièrent une couleur livide; les mamelles, flasques ou tendues, ne préparent qu'une humeur séreuse; le ventre est affaissé; l'ombilic rentré; les pieds se tuméfient; une fièvre lente saisit la malade; les parties génitales donnent passage à un écoulement de matières noires et puantes. Si l'accouchement survient, les eaux de l'amnios répandent une odeur fétide et cadavéreuse. Il faut bien se garder de croire que cette seconde série de remarques donne la preuve absolue de la mort du fœtus. On a observé les mêmes phénomènes chez des femmes dont les enfans étaient vivans. Soyons donc prudens avant de prononcer; et poursuivons toujours la recherche des meilleurs moyens, avec l'intention de les faire tous concourir à la revue générale que l'esprit est obligé de passer pour former un jugement sur le sort négatif ou positif de la question.

5. Avant d'aller plus loin, arrêtons-nous quelques instans à la considération du cordon ombilical : cette pièce nous fournira un point de transition facile pour arriver de la mère à l'enfant. C'est là en effet que la vie des deux êtres se touche et s'unit. On nous donne comme une preuve de la mort du fœtus dans le sein de la mère, la flaccidité, la flétrissure, le raccourcissement, la lividité et la dissolution apparente du cordon. On ajoute qu'il casse toujours à une des extrémités, si celui à qui il communique la vie l'a perdue depuis peu de temps. Le contraire arrive, et il se rompt dans tous ses points lorsqu'il appartient à un avorton, ou qu'il est flétri. Or, ce dernier état existe quand le cordon est grêle, qu'il est dépourvu de sang, ou que celui-ci ne brille pas à travers les membranes. Le placenta même acquiert alors une consistance inégale : il est mollasse, ses vaisseaux sont vides. Ces derniers changemens, s'ils ne reconnaissent pas pour cause l'action de l'air et de la chaleur, portent assez à supposer que l'enfant n'existait pas avant l'accouchement. A la vérité ces preuves, qui ne sont pas décisives, ne seraient d'aucune valeur, si, comme on l'a dit, le fœtus peut vivre dans la matrice sans le secours du cordon ombilical. Un auteur, que je ne crois pas français, soutient avoir vu un enfant de quinze mois, qui était né sans nombril et sans cordon. *C'est une sotte présumption d'aller desdaignant et condamnant pour faulx ce qui ne nous semble pas vraysemblable : qui est un vice ordinaire de ceulx qui pensent avoir quelque suffisance oultre la commune.* Je l'accorde; cependant, malgré la sagesse de ce propos de notre gracieux philosophe gascon, je crois avoir le droit de déclarer ici que je me sens une défiance extrême pour tous les récits merveilleux de cette sorte, qui me paraissent peu dignes de figurer dans les ouvrages destinés à l'enseignement et au perfectionnement de la raison. Terminons ce paragraphe, en disant qu'on acquiert encore une preuve de la mort de l'enfant avant l'accouchement, si, précédant cet acte de quelques jours,

le cordon rompu s'échappe au-dehors de la matrice, ou si le placenta a entièrement abandonné la place où il était fixé.

Occupons-nous actuellement du dernier moyen qui nous reste pour arriver à la connaissance de l'objet de nos recherches. Le médecin fixera d'abord l'intervalle qui s'est écoulé depuis la naissance du fœtus jusqu'au moment où il est appelé pour en explorer les diverses parties. Cette précaution sert à établir si les phénomènes qu'il observe sur le petit cadavre, ont eu lieu avant ou après sa sortie de la matrice. On sent assez toute l'importance d'une pareille distinction. Une couleur jaunâtre, noire ou pourprée, répandue sur toute l'habitude de la peau, parsemée elle-même de taches livides; la flaccidité et la mobilité de celle-ci sur les os et sur les muscles; une facilité extrême d'en détacher l'épiderme; la dépression des fontanelles; l'affaissement de l'abdomen; la putréfaction qui commence à se manifester à l'ombilic, ballonne le corps et le rend hideux à voir. Telles sont les marques les plus certaines de la mort de l'enfant avant sa sortie de l'utérus. Il ne faudrait cependant pas conclure de leur absence qu'il n'a souffert aucun dommage. Plusieurs observations attestent, en effet, que le fœtus, quoique mort, peut séjourner long-temps dans la matrice sans présenter aucun signe de putréfaction. Cette épreuve finie, il ne reste plus qu'à faire participer, comme nous l'avons déjà dit, à la délibération qui doit déterminer le jugement, toutes les raisons qui résultent de l'examen des divers points que nous venons de parcourir.

III. Ce chapitre se divise encore en plusieurs articles. Examinons, dans le premier, si les circonstances qui ont accompagné l'accouchement peuvent nous éclairer avec certitude sur la vie ou la mort de l'enfant durant le travail.

1. Quelques-uns ont prétendu que le fœtus, quoique retenu dans la capacité de l'utérus, pouvait respirer après la rupture de ses

membranes. *Overkamp* croit avoir levé tous les doutes à cet égard par une observation analogue sur quatre nouveau-nés. « Les poumons surnageaient, dit-il, et pourtant les enfans avaient cessé de vivre avant leur naissance. » Son explication, admissible seulement dans le cas où ces enfans auraient présenté la bouche à l'orifice de la matrice, est révoquée en doute par plusieurs auteurs, qui se fondent sur la coercitation des puissances inspiratrices par les parois du viscère qui les contient. Enclavé entre les os du bassin, retenu au passage par la rigidité des parties molles ou par la trop grande dimension des épaules, l'enfant, par la même raison, périt sans avoir respiré. Cependant, comme on conçoit, jusqu'à un certain point, que la respiration puisse avoir lieu selon la direction diamétrale de la poitrine, et que, d'autre part, plusieurs accoucheurs célèbres croient à l'existence de ces faits, nous les notons de bonne heure, afin que cette précaution nous les rappelle quand nous parlerons de l'hydrostatique pulmonaire.

2. J'arrive au changement qu'éprouvent certains systèmes du corps humain la première fois que l'air pénètre l'appareil respiratoire. Le centre de la circulation, qui jusque-là s'est trouvé hors de la poitrine, le peu de développement des viscères que cette capacité renferme; les poumons contenus dans un petit espace, colorés d'un rouge-brun; le diaphragme, considérablement refoulé sur eux; le thorax aplati, les vaisseaux pulmonaires privés de sang, l'intestin et la vessie chargés d'urine et de méconium, toutes ces parties éprouvent une sorte de péripétie. Suivons ce qui s'est passé dans le nouvel ordre de choses qui en est la conséquence. Les poumons remplissent la cavité thoracique, recouvrent les parties latérales du péricarde, ont acquis une couleur moins foncée, sont dilatés, font entendre sous le scalpel de l'anatomiste une crépitation, attribuée avec raison à la sortie de l'air contenu dans le tissu lobulaire. Le poumon droit surtout est susceptible de présenter ces phénomènes, sans doute par rapport au plus grand diamètre et à la moindre longueur de la branche trachéale qui lui correspond. Le centre tendineux du dia-

phragme s'abaisse. Un sang rouge, écumeux, *oxygéné,* selon l'expression favorite des chimistes, inonde l'appareil respiratoire. Désormais le trou de *Botal,* le cordon ombilical, le canal artériel et le canal veineux, devenus inutiles, tombent dans l'inaction, se flétrissent et s'oblitèrent. La contractilité musculaire, sollicitée peut-être par un nouveau *stimulus,* opère la sortie des matières contenues dans la vessie et l'intestin. Au reste, ne comptez pas trop sur ce dernier signe.

3. Comme, dans le cas actuel, les observations des médecins sont toutes dirigées vers l'acte important de la respiration, *Plouquet,* fondé sur la présence ou l'absence du sang dans les poumons, selon qu'ils ont ou n'ont pas agi, en a déduit la statique pulmonaire. Sa méthode a paru fausse à quelques esprits, parce que la comparaison de gravité entre le corps et les poumons n'est pas assez exactement arrêtée dans la nature; que la différence est surtout sensible entre les deux sexes, et que la force nutritive des parties suffit seule pour faire manquer tous les calculs. Au surplus, il peut arriver, a-t-on représenté, qu'une congestion excessive dans les poumons du fœtus proprement dit, rende leur poids égal à celui des mêmes organes déjà mis en exercice. Cette dernière objection a été réfutée par *Plouquet* lui-même. La première est plus forte, elle reste. Nous ne parlerons pas de celles qu'on y a ajoutées depuis, puisqu'en ayant égard, dans l'opération, au sexe, à la longueur, à la pesanteur du fœtus, à l'état des poumons et du corps, on peut se servir avantageusement de cette méthode dans quelques circonstances, que nous ne tarderons pas à signaler.

4. Nous avons vu que les poumons, pénétrés par le sang après la naissance, acquièrent une pesanteur spécifique plus considérable. Cependant, en vertu des changemens qu'ils éprouvent par la présence de l'air, ils sont susceptibles de se tenir au-dessus d'une colonne d'eau, qui les aurait inévitablement submergés avant cette époque. De là l'hydrostatique pulmonaire, dont *Galien* fit le pre-

mier mention dans son ouvrage intitulé *de usu partium*. Cette épreuve est soumise aux inconvéniens suivans, 1.° l'enfant peut avoir respiré durant l'accouchement, sans cesser d'être considéré comme mort-né. — On répond à cela que s'il périt au milieu d'un travail difficile, il importe peu que, cette fonction ait été exécutée, car la nécessité où est alors la mère de recourir à une main étrangère la mettra infailliblement à l'abri de tout soupçon. 2.° L'insufflation produit quelquefois des phénomènes semblables à ceux de la respiration. — Assurément l'introduction artificielle de l'air n'est pas aussi facile qu'on le suppose; cependant, comme dans quelques cas on ne peut en nier l'existence, l'objection prévaut. Alors le problème se résout par la méthode de *Plouquet*, à moins qu'une hémorrhagie mortelle n'ait enlevé les jours de l'enfant. Dans cette supposition, le système entier est privé de sang. 3.° La fermentation a la même faculté en donnant lieu à un dégagement de produits gazeux.—Pour s'assurer si cette considération peut infirmer l'épreuve hydrostatique, il faut avoir égard à la température de l'atmosphère, à l'endroit où l'on a déposé le corps de l'enfant, à la nature des substances qui l'environnent. Ensuite on compare aux poumons les diverses parties du corps, dont la résistance à l'action chimique est à peu près la même : le thymus, l'intestin, la verge, la vessie, ont cette propriété. Lorsque, par cette série de remarques et par d'autres que nous omettons à dessein, on est parvenu à acquérir la preuve certaine que la décomposition s'est emparée des organes de la respiration, la docimasie doit être rejetée, et la méthode de *Plouquet* est encore applicable à ce cas. 4.° L'état squirrheux ou calculeux des poumons en détermine quelquefois la submersion chez les sujets qui ont respiré. Ils s'enfoncent aussi, quoique sains, lorsque les individus n'ont respiré que très-faiblement.—Ici, selon le précepte recommandé par les auteurs, on divise la substance lobulaire des poumons; si le sujet a vécu, quelques portions surnagent toujours. Mais que conclure dans le cas où ces organes, sains et en bon état, présentent le même phéno-

mène ? Il est probable que l'enfant n'avait pas assez de force pour exister séparé de sa mère : le médecin prudent s'arrête à cette idée.

Personne, je crois, n'a eu la prétention insoutenable d'arriver par voie expérimentale à la connaissance intime de la vie, lorsque cet agent, caché dans toutes les molécules de la matière animale, n'a encore opéré le départ d'aucune des pièces qui constituent le corps humain. Rien ne donnerait prise à la raison dans une recherche de cette nature. Il faut donc, pour constater la vie, l'unir à un des grands actes qu'elle exécute primitivement ; or, c'est ce que nous avons fait dans tout le cours de ce chapitre.

IV. La mort de l'enfant qui a respiré peut survenir durant ou après l'accouchement, comme une conséquence, 1.° d'un travail difficile, 2.° de l'omission des soins qui lui sont dus, 3.° du manque des secours que son état exige quelquefois, 4.° des violences exercées sur lui. Le premier point sert à fixer l'opinion des médecins sur la nature des soupçons dirigés contre la mère. On réunit les deux suivans sous un terme commun, afin d'en former la première distinction du crime connu, par les jurisconsultes sous le nom d'*infanticide par omission*. Le dernier forme l'*infanticide par commission.*

1. Pour s'assurer si la mort du fœtus est la suite d'un accouchement pénible, il faut rechercher si le placenta s'était fixé sur l'orifice de la matrice, s'il s'est détaché prématurément de cette cavité : alors une hémorrhagie mortelle pour la mère et l'enfant peut s'ensuivre. La rupture du cordon, les nœuds que quelques accoucheurs y ont observés, sa pression entre les parties de la femme, doivent être regardés comme des accidens dont les suites peuvent être funestes au produit de la conception. Nous renvoyons l'examen des autres causes à l'article *des signes des violences extérieures.*

2. On a long-temps considéré l'omission de la ligature du cordon

comme une cause inévitable de mort. *Fantoni*, professeur d'anatomie à Turin, changea le premier les idées à cet égard. Les physiologistes, à qui il arrive souvent de débattre la même matière avec des sentimens opposés, sont convenus avec raison d'accorder moins d'importance à la négligence de cette précaution. Ils ont rangé aujourd'hui l'événement qui peut en être la suite dans la première distinction de l'infanticide. En effet, il résulte des meilleures observations que la ligature, nécessaire en général, a été omise sans que l'enfant ait perdu la vie, ou que même il en ait sensiblement souffert; que, dans quelques situations, cette omission devient un précepte, pourvu qu'elle ne soit pas long-temps continuée.

Trop sage pour rien accorder aux opinions probables, le médecin cherche sans relâche la preuve matérielle qui doit satisfaire sa conscience et éclairer sa raison; ici, les extispices lui offrent un bon moyen de découvrir la vérité. Ainsi, après avoir considéré l'état du cordon ombilical, ouvert les trois cavités avec les précautions convenables, interrogé les organes qu'elles contiennent, il portera un coup-d'œil scrupuleux sur le système circulatoire, qu'il trouvera exsangue, si l'omission de la ligature est la cause de la mort: autrement, les veines-caves, la veine-porte, et les cavités du cœur, seront gorgées de sang. Le premier fait néanmoins ne lui donnera le droit de soupçonner un crime qu'autant qu'il sera réuni à d'autres indices; car la situation de la mère, une syncope, l'oubli, la maladresse, le défaut d'expérience, peuvent militer en faveur de l'accusée; ensuite il s'informera si, immédiatement après la naissance, on a placé l'enfant dans un appartement dont la température, mesurée au thermomètre décimal, se rapproche beaucoup de celle du milieu où il vivait auparavant: si on l'a débarrassé des mucosités qui menacaient de l'étouffer; si en le couchant on a eu soin de le placer sur le côté, afin d'en faciliter la sortie; si on l'a baigné dans un liquide chaud, et si on l'a couvert, sans trop le comprimer, dans ses langes; l'omission de toutes ces précautions est repréhensible.

Avant de présenter aux juges le résultat de ses observations, le

médecin ne se bornera pas à constater l'état physique de la mère et de l'enfant ; il s'entourera encore de toutes les lumières qui pourront lui venir d'ailleurs.

3. Lorsqu'à l'aide de l'examen le plus attentif on est parvenu à découvrir si le cadavre offre des traces de violence, il faut, premièrement, suivre ces traces à la surface du corps, en prendre une note exacte, passer ensuite aux trois cavités, y explorer les organes qu'elles renferment, et terminer leur étude par la comparaison des causes accidentelles ou préméditées qui paraissent avoir produit ces lésions. Par exemple, fait-on la rencontre d'une couleur livide produite par des ecchymoses, hé bien, on enlève les tugumens avec le scalpel, on met à découvert le plan des muscles sous-jacens, en employant dans ce travail une grande dextérité, afin que les juges n'aient pas le droit d'attribuer la gravité apparente des lésions à l'impéritie de l'homme de l'art. Si le corps présente des blessures, on en considère avec attention l'étendue, la profondeur, la direction ; on désigne les épanchemens, les marques qu'elles ont occasionnées ; on nomme soigneusement les muscles, les nerfs, les vaisseaux des parties atteintes. La tête de l'enfant mérite toujours une attention particulière ; c'est elle qui a le plus à souffrir, ou de la barbarie des mères, ou des efforts de l'accouchement. Les marques qui s'y trouvent annoncent que l'enfant vivait encore durant le part ; c'est une chose qu'il importe de retenir. Assez fréquemment elle présente une tumeur plus ou moins volumineuse, plus ou moins rénitente. Il faut remarquer si elle occupe le *βρεχμα*, ou si elle est placée un peu postérieurement vers la fontanelle correspondante : elle résulte alors de l'impression annulaire de l'extrémité vaginale de la matrice. Au reste, il n'est pas rare de la voir changer de place par rapport à l'obliquité du viscère qui contient le fœtus. On ne déduira donc de ce phénomène unique aucun corollaire défavorable à l'accusée. La lésion des os du crâne, la rupture de leurs adhérences avec la dure-mère, sont aussi souvent les suites d'un accouchement pénible que d'une action violente portée vers ces

parties. Il n'en est pas de même de ces petites blessures à peine sensibles, et qu'on ne découvre qu'avec la plus grande attention : elles sont produites par des instrumens d'une ténuité extrême, plongés dans la profondeur de l'encéphale, dont elles endommagent considérablement la substance. Ces plaies, que le médecin parvient à découvrir malgré les soins inconcevables qu'on met à les cacher, ne laissent aucun doute sur l'intention criminelle de la personne qui les a produites.

Le cou présente quelquefois une zone livide, la face est gonflée, noire, la langue saillante, les veines jugulaires sont engorgées, les poumons parsemés de taches : alors, s'il est prouvé que l'enfant a respiré, il a été étouffé. L'induction est positive, au moins si l'on admet le raisonnement de M. *Capuron*, qui nie la strangulation par le cordon ombilical ; ce qui détruit entièrement la supposition favorable de *Lafosse*. Il est inutile de parler des cas où l'enfant périt étouffé, sans présenter des traces de violence, ou n'en offre que de communes, avec une mort survenue accidentellement. Telle serait, pour le dire en passant, la suffocation comparée à l'apoplexie. Lorsque le cou éprouve une forte torsion, les muscles de cette partie présentent des ecchymoses; leurs fibres sont dilacérées, rompues : mais cet événement peut survenir pendant l'accouchement, et après la mort même. S'il n'est pas difficile de distinguer le dernier de ces cas, il est impossible de prononcer sur le premier. On ouvre ensuite la trachée-artère dans toute sa longueur. Si l'on y trouve de l'eau, des grumeaux de sang, une humeur visqueuse, écumeuse, on doit attribuer la mort à la suffocation. Comme la putréfaction peut engendrer un amas de matières dans les poumons sans que l'air ait pénétré ce viscère, que des accès nerveux peuvent également déterminer la formation de corps analogues, on cherchera à découvrir par d'autres moyens si la suffocation est provoquée ou accidentelle, car les signes dont nous parlons n'ont rien de certain par eux-mêmes.

En explorant la cavité abdominale, on ne s'arrêtera pas trop

long-temps à la sérosité sanguinolente qui la baigne ; souvent elle provient du relâchement des vaisseaux après la mort. Mais si les veines de cette région sont gorgées de sang, il est assez raisonnable d'en inférer que l'enfant a péri après la naissance par la suppression graduelle de la respiration. Répétons pourtant, pour la dernière fois, ce que nous avons déjà dit : on ne doit presque rien accorder à un signe isolé ; on doit savoir douter malgré le nombre des preuves.

A la fin de cette dernière opération, il ne reste plus à l'esprit qu'à parcourir de nouveau la chaîne des faits, à les coordonner entre eux, selon leur importance et leur valeur, à les présenter sous le point de vue le plus vrai, afin qu'en les balançant les uns par les autres, le tribunal puisse en tirer quelquefois une preuve complète.

Italiam ! italiam !.....

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Quibus crisis fit, iis nox ante exacerbationem gravis est; sequens verò levior plerumquè. *Sect.* 2, *aph.* 13.

II.

A plagâ in caput, stupor aut delirium malum. *Sect.* 7, *aph.* 14.

III.

Lingua nigra atque cruenta, si quid horum signorum abest, non valdè malum : morbum enim minorem declarat. *Sect.* 8, *aph.* 3.

IV.

Ungues nigri, et digiti manuum et pedum frigidi, contracti, vel remissi, mortem in propinquo esse ostendunt. *Ibid.*, *aph.* 12.

V.

A tenebricosâ vertigine laborans, et lucem aversans, et somno ac dolore multo detentus, desperatus. *Ibid.*, *aph.* 15.